

Tukea? -

Kohdunkaulan solumuutoksen diagnoosin saaneet naiset vastaavat

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
25.4.2008

Anu Konttila
Teija Puolakanaho

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät			
Konttila, Anu ja Puolakanaho, Teija			
Työn nimi			
Tukea? - kohdunkaulan solumuutoksen diagnoosin saaneet naiset vastaavat			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2008	25 + 4 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tarkoituksenamme oli kartoittaa naisten kokemuksia tuen saannista kohdunkaulan solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheessa. Opinnäytetyömme teoriaosassa käsiteltiin tieteellisten artikkeleiden sekä kirjallisuuden pohjalta nousseita asioita, jotka liittyivät solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheeseen. Opinnäytetyömme liittyi laajempaan kokonaisuuteen, jossa olivat osallisina Lääkefirma Sanofi Pasteur MSD Oy ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla viittä naista, joilla oli kokemuksia terveysalan ammattilaisten ja sosiaalisen verkoston antamasta tuesta kohdunkaulan solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheesta. Lisäksi selvitimme, minkälaista tukea he olisivat kaivanneet terveysalan ammattilaisilta.</p> <p>Analysoimme tutkimusaineistoa induktiivistä sisällönanalyysia käyttäen. Tuloksista kävi ilmi, että haastateltavamme olivat saaneet jonkin verran tiedollista- että emotionaalista tukea terveysalan ammattilaisilta sekä sosiaaliselta verkostolta. Haastateltavamme olisivat toivoneet enemmän tiedollista tukea ja asiallista ohjausta.</p> <p>Tulevaisuudessa olisi hyvä tehdä tutkimus terveysalan ammattilaisten valmiuksista ohjata potilaita, joilla on sukupuoliteitse tarttuva tauti tai vakavia solumuutoksia. Mikäli tutkimuksessa ilmenisi näitä puutteita, heillä olisi mahdollisuus saada tähän koulutusta.</p>			
Avainsanat			
HPV, tuki, sosiaalinen verkosto, naisten kokemukset; teemahaastattelu			

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Konttila Anu, Puolakanaho Teija		
Title		
Support? - Women Diagnosed with Cervical Dysplasia		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2008	25 + 4 supplements
<p>ABSTRACT</p> <p>The aim of our study was to find out what kind of experiences women got about of support, when diagnosed with cervical dysplasia. In theory part of our final project we brought up issues, raised in scientific articles and literature, related to people being diagnosed with cervical dysplasia. Our final project was part of a larger project by Sanofi Pasteur MSD and Helsinki Polytechnic Stadia, Finland.</p> <p>The research material was collected by interviewing five women with experiences in the support both from health care professionals and from their social network, when the women were diagnosed with cervical dysplasia. In addition, we asked what kind of support the women would have needed from the health care professionals.</p> <p>The material was analysed with the method of inductive content analysis. That is, the findings were compared with earlier of about HPV and its treatment. The findings showed that four of our participants had received some informational- and emotionalis support from both health care professionals and their social networks. They would have wanted more informational support and patients guidance.</p> <p>In the future the readiness of the health care professionals to give guidance to patients with venereal diseases or serious cervical dysplasia should be studied. If this study should show lacks of knowledge in the area, further training should be considered.</p>		
Keywords		
hpv, support and social network, women's experiences; theme interview		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TEOREETTINEN VIIITEKEHYS	2
2.1 Tuki	5
2.1.1 Emotionaalinen tuki	5
2.1.2 Sosiaalinen tuki	6
2.1.3 Tiedollinen tuki	6
2.2 Sosiaalinen verkosto	7
2.3 Terveysalan ammattilaisen antama ohjaus	7
2.4 Human Papiloma Virus (HPV) ja Papa-näyte	8
2.6 Solunmuutoksen diagnoosi	10
2.7 Eettiset lähtökohdat	10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄT	11
4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	12
4.1 Aineiston keruu	12
4.2 Aineiston analysointi	13
5 TULOKSET	14
5.1 Terveysalan ammattilaiselta saatu tuki	14
5.2 Sosiaaliselta verkostolta saatu tuki	15
5.3 Terveysalan ammattilaiselta toivottu tuki	15
6 POHDINTA	16
6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu	16
6.2 Tutkimustulosten luotettavuuden arviointi	17
6.3 Tutkimus tulosten hyödyntäminen ja haasteet jatkotutkimuksiksi	18
LÄHTEET	23
LIITTEET1-4	

1 JOHDANTO

Tarkoituksenamme on selvittää teemahaastattelun keinoin, minkälaista tukea tutkimukseen valitut haastateltavamme viisi naista saivat sosiaaliselta verkostolta ja terveysalan ammattilaisilta sekä minkälaista tukea olisivat toivoneet saavansa terveysalan ammattilaisilta kohdunkaulan solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheessa.

Työmme on ajankohtainen ja tärkeä, koska tiedetään, että juuri HPV eli papilloomavirus aiheuttaa naisilla erilaisia psyykkisiä tuntemuksia mm. vihaa, itsesyytöksiä, seksuaalista haluttomuutta ja masennusta. Teoreettisista tutkimuksista on käynyt ilmi, että naiset olisivat kaivanneet enemmän apua ja tukea terveydenhuolto henkilöstöltä diagnoosin saamisen vaiheessa. (Grobe – Linnehan 2000: 439 – 445.)

Olemme pitkään työskennelleet sairaanhoitajina, joten meitä kiinnostaa asiakkaiden suhtautuminen terveysalan ammattilaisten antamaan tukeen diagnoosin saamisen vaiheessa. Itse papilloomavirus ei liity meidän kummankaan työhön, koska toinen meistä työskentelee psykiatrisella osastolla sairaanhoitajana ja toinen sisätautien konsultaatio poliklinikalla sairaanhoitajana. Tutkimuksen tekemisestä on hyötyä, koska haluamme kehittyä ammatillisesti.

Kohdunkaulan syövän riskitekijät ovat varhain aloitettu sukupuolielämä, lukuisat seksuaalikumppanit, tupakointi, huono hygienia, aikaisemmin sairastettu klamydia-infektio ja ehkäisypillereiden käyttö. HPV-infektio voidaan hoitaa varhaisvaiheessa ja näin estetään kohdunkaulan syövän kehittyminen. (Syrjänen 1992: 3.) Kohdunkaulan syöpä ei kehity ilman HPV:tä. Papilloomavirus tarttuu yleensä sukupuoliteitse, mutta on myös mahdollista saada virus mm. instrumenttikontaminaation välityksellä eli wc-renkaasta tai käsisuihkusta yleisessä wc:ssä.

Työmme liittyy laajempaan kokonaisuuteen, jossa Lääkefirma Sanofi Pasteur MSD oy (lääkefirma, joka vastaa HPV:ta vastaan kehitetystä rokotuksista), Stadian ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita, valmiita sairaanhoitajia, jotka suorittavat AMK-tutkintoa ja Stadian AMK:n opettajia. Tarkoituksenamme on saada koottua mahdollisimman kattava aineisto naisten kokemuksista heidän saatuaan tietää solumuutoksen diagnoosista ja sen jälkeisestä hoidosta.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Olemme tutustuneet tutkimuksiin, jotka käsittelevät potilaiden kokemuksia ohjauksesta. Aikaisemmista tutkimuksista on käynyt ilmi, että HPV-infektio aiheuttaa naisissa vihaa, häpeää ja itsesyytöksiä sekä ongelmia parisuhteen seksuaalielämässä. Tutkimuksista käy ilmi, että naiset olisivat kaivanneet enemmän tietoa HPV:sta ja sen vaikutuksesta heidän elämäänsä sekä tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. (Linnehan – Groce 1999: 137–141.) Naisia huolestutti myös se voiko HPV tarttua elämäkumppaniin ja minkälaiset mahdollisuudet on tulevaisuudessa saada kohdunkaulansyöpä. (Gray – Hankins – Legood – Maissi – Marteau – Moss 2005: 990–994.) Hoitohenkilökunnan tulisi suhtautua potilaisiin empaattisesti ja antaa ohjauksen tueksi kirjallista materiaalia. Hoidon ohjauksen tulisi olla realiteetteihin perustuvaa ja positiivisessa hengessä tapahtuvaa. Ohjauksessa olisi tärkeää korostaa potilaan omaa vastuuta terveydestään ja elämän tavoistaan mm. kertomalla tupakoinnin, stressin ja suojaamattoman seksin vaaroista. (Groce – Linnehan 2000: 439–445.)

Amerikkalaisesta lääketieteellisestä tutkimuksesta käy ilmi että kohdunkaulansyövän hoito aiheuttaa runsaasti yhteiskunnallisia kustannuksia, mikä johtuu pitkistä hoitoajoista sairaaloissa ja edelleen suuresta kuolleisuudesta. Halvemmassi tulisi rokottaa mahdollisimman monet 15 – 24-vuotiaat miehet ja naiset. (Beusterien – Dixon – Fleurence – Milanova 2007: 206–212.)

Tutkimuksessa (potilaiden kokemuksia hoidosta naistentautien poliklinikalla) potilaat kokivat myönteisenä vuorovaikutustilanteissa hoitohenkilökunnan kanssa ystävällisyyden, yksilöllisyyden ja hoidon jatkuvuuden. Tärkeitä turvallisuuteen liittyviä tekijöitä olivat hoitoympäristön hyvä ilmapiiri sekä hoitohenkilökunnan taito kohdata potilaiden erilaisia pelko- ja tunnetiloja. Positiivisena koettiin tiedonsaanti, kun se osattiin antaa oikeaan aikaan. Ohjaustilanteessa tärkeänä koettiin tiedonsaanti sekä suullisena että kirjallisena. Kielteiset kokemukset potilaan kannalta katsottuna liittyivät hoitoon, jolloin potilasta ei kohdattu yksilönä eikä hoidolla ollut jatkuvuutta. Potilaiden turvattomuutta lisäsi henkilökunnan kiire ja huonot vuorovaikutustaidot. Intimiteettisuoja puute koettiin puutteelliseksi ja loukkaavana. Tilat olivat pienet ja epäasialliset mm. wc:stä oli tehty tutkimushuone. Lääkäri kohteli potilaita epäammatillisesti, esim. antoi potilaan odottaa tutkimuspöydällä alapää paljaana ja hoiti omia yksityispuheluja. Tai teki saneluja potilaan ollessa puolialastomana

tutkimuspöydällä. Tutkimuksessa arvosteltiin erityisesti lääkäreiden huonoja ihmissuhdetaitoja. (Nykänen 2002: 5.)

Tieto koettiin puutteellisenä määrällisesti: tietoa ei annettu itse sairaudesta, sen hoidosta eikä esitettyihin kysymyksiin aina vastattu. Myös lääkehoidon suhteen tiedonsaanti jäi vajavaiseksi, koska lääkkeen hyöty ja haittavaikutuksista ei kerrottu. Sisällöllisesti tietoa olisi kaivattu itse toimenpiteestä ja sen vaikutuksista elämään. Joillekin naisille, oli lähetetty tutkimustuloksista kirje kotiin ”kohdunkaulansolunäyte normaali ja papa-näyte on luokkaa 2 ja puolen vuoden päästä uusi koe terveyskeskuksessa”. Tietoa olisi kaivattu siitä, mitä tarkoittaa papa-luokka 2 ja miksi puolen vuoden päästä uusi kontrollikäynti. (Nykänen 2002: 5.) Edellisen tutkimuksen perusteella herää kysymys tarvitsevatko lääkärit pikaista kouluttamista ihmissuhdetaitojen ja potilaan kohtaamisessa?

Tutkimuksessa Miten tieto HPV-infektiosta vaikuttaa negatiivisesti tunteisiin: leimatuksi tuleminen, häpeä ja epävarmuus. Tutkijan asettamat hypoteesit olivat: 1. Naiset, jotka tietävät, että HPV tarttuu sukupuoliteitse kokevat enemmän häpeää, leimatuksi tulemistä ja epävarmuutta kuin naiset, jotka eivät tiedä seksuaalisesta tarttumatastavasta. 2. Naiset, jotka olivat tietoisia HPV:n yleisyydestä, kokivat vähemmän häpeää, leimatuksi tulemistä ja epävarmuutta kuin naiset, jotka aliarvioivat HPV:n tarttuvuuden. Tutkimukseen osallistui 811 naisopiskelijaa Lontoon yliopistosta. Jokaiselle halukkaalle osallistujalle tarjottiin perustietoa HPV-infektiosta. Tutkimuksesta voi päätellä sen, että vain harva tutkimukseen osallistuneista tiesi, että HPV on seksuaalisesti tarttuva ja mitä enemmän naisilla oli tietoa entuudestaan itse papilloomaviruksesta sen vähemmän he kokivat epävarmuutta. Naiset, joilla oli positiivinen tulos HPV:sta ja tiesivät, että se tarttuu sukupuoliteitse, kokivat eniten häpeää, epävarmuutta ja leimatuksi tulemistä. (Waller – Marlow – Wardle 2006: 155–159).

Tutkimuksessa Syövän ehkäisy vai vanhempien oikeudet kerrotaan rokottamisen tärkeydestä HPV:ta vastaan. Lasten rokotusiäksi suositellaan n. 12 ikävuotta. Varsinkin tyttöjen kohdalla vanhemmat kokevat heidät liian nuoriksi rokotettaviksi, koska olivat sitä mieltä, että seksuaalisesti aktiiviseen ikään on vielä monta vuotta. Kuitenkin haastatteleamalla viides- ja kuudesluokkalaisia tyttöjä selvisi, että osa tytöistä aloittaa seksuaalisesti aktiivisen elämän jo varsin nuorella iällä. Toivottavaa olisi, että

vanhemmat ymmärtäisivät, miten tärkeää on aloittaa tyttöjen rokottaminen, jotta välttyttäisiin HPV:lta ja sen aiheuttamalta kohdunkaulansyövältä. Tutkimuksessa puhuttiin myös poikien rokottamisen tärkeydestä, koska on todettu HPV:n aiheuttavan pojilla penissyöpää. (Hawks – Hokanson 2007: 110–111).

HPV:n saaneet naiset kokivat masentuneisuutta, eristäytyneisyyttä, häpeää ja seksuaalista haluttomuutta. Naiset olisivat kaivanneet hoitajilta emotionaalista eli tunnepitoista tukea. Hoitohenkilökunnan tiedolliset taidot olivat puutteelliset. Naiset olisivat toivoneet tarkentavia kysymyksiä liittyen seksuaalisuuteen mm. partnerien lukumäärään, kondomin käyttöön, seksielämän aktiivisuuteen ja tupakointiin. (Catotti – Clarke – Ebel – Stewart 1996: 197–200).

Negatiivisena asiana potilaat kokivat kiireen ja persoonallisen kokonaishoitoa sisältävän ohjauksen puuttumisen. Kohdunpoistoleikkauksen jälkeen potilaat olisivat kaivanneet tietoa kohdunpoiston vaikutuksesta mm. seksuaalielämään. Lisäksi tutkittavat olisivat halunneet selkeää kirjallista ohjausmateriaalia sekä varmuutta siitä, että olivat ymmärtäneet ohjeet oikein. (Linna – Mikkola 2000.)

Tutkimuksessa Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidosta ilmeni, että hoitohenkilökunnan ohjausvalmiudet ovat merkittävässä asemassa iäkkäiden laadukkaassa ohjauksessa. Ohjaajan vuorovaikutustaidot vaikuttavat ohjaustilanteen ilmapiiriin onnistumiseen. Kyseisten iäkkäiden potilaiden ohjaus vaatii hoitajilta ja lääkäreiltä erityisosaamista. Iäkkäät toivoivat omaisten mukaan ottamista ohjaustilanteessa. He olisivat toivoneet myös enemmän ohjausta ja tukea hoitavalta lääkäriltä. (Backman – Isola – Saarnio – Kääriäinen – Kyngäs 2007.)

Bladen tutkimuksessa kävi ilmi, että haastateltavat olivat huolissaan siitä, että läheiset saisivat tietää HPV:sta. Monet kokivat, että HPV vaikuttaa negatiivisesti ystävyys- ja parisuhteisiin sekä sosiaaliseen elämään. Monet välttelivät seksuaalisia kontakteja, koska tunsivat syyllisyyttä mahdollisesta HPV:n tarttuvuudesta elämäkumppaniin. Tutkimuksessa tuli myös esiin huoli HPV:n vaikutuksesta lapsettomuuteen. (Blade – Colombo – Lara – Llorens – Olmos – Sainz de los Terreros – Varela – Vilata 2005:4.)

Edellisistä tutkimuksista voisi vetää johtopäätöksen että terveysalanammattilaisilta kaivataan parempia vuorovaikutus ja ohjaus taitoja. Tulevaisuudessa tarvitaan hoitajien ja lääkäreiden kouluttamista potilas ohjauksen tarpeellisuudesta. Varsinkin sukupuoliteitse tarttuvissa taudeissa on tärkeää että henkilökunta osaa ohjata potilaita hienotunteisesti ja antaa tarvittaessa tukea sairauden erivaiheissa. Terveysalan ammattilaisilta toivotaan avointa suhtautumista sukupuoliteitse tarttuviin tauteihin, niiden ehkäisyyn ja hoitoon. Ammattilaiset jotka antavat ohjausta ovat sitä ikäluokkaa kun kouluissa ei ollut tapana antaa avointa seksuaalivalistusta. Mikä osaltaan vaikuttaa ohjauksen laatuun ja avoimuuden puutteeseen. Koska papilloomavirus on nykypäivänä hyvin yleinen, on odotusarvo se, että hoitajilla ja lääkäreillä on runsaasti tietoa kyseessä olevasta viruksesta, mutta tietoa ei osata oikealla tavalla jakaa potilaille. Nykyään nuorille annetaan terveystietoa sukupuoliteitse tarttuvista taudeista jo ala-asteikäisille oppilaille. Nuoret ovat valveutuneita ja ottavat selville seksuaalisuuteen liittyviä asioita mm. internetin välityksellä, mutta oikean tiedon erottaminen väärästä voi tuottaa ongelmia, joten tässä tapauksessa on tärkeää saada asiallista ohjausta terveysalan ammattilaisilta.

Valitsimme seuraavat käsitteet, koska ne ovat keskeisiä asioita opinnäytetyössämme ja lukija tarvitsee niitä ymmärtääkseen lukemaansa. Käsitteiden valintaan vaikutti tutkimuskysymyksemme, aikaisemmat tutkimukset, opinnäytetyömme aihe ja tutkimustuloksemme.

2.1 Tuki

2.1.1 Emotionaalinen tuki

Tuki, tarkoittaa tekoja, jotka rohkaisevat, kannattelevat ja auttavat potilasta. (Kristoffersen 2006: 355.) Tuen antaminen on emotionaalisen sekä käytännöllisen tuen antamista myönteisessä mielessä. Potilasta pyritään motivoimaan ja käyttämään voimavarojaan, tekemään aloitteita ja osallistumaan sosiaaliseen elämään. (Kristoffersen 2006: 312.) Emotionaalista tukea tavallisesti saadaan perheenjäseniltä ja läheisiltä ystäviltä. Emotionaalinen tuki sisältää empatian, huolenpidon, hoitamisen, rakkauden ja luottamuksen kokemukset. (Heikkinen 2003). Emotionaalinen tuki käsittää myös tunteiden jakamista, mikä tarkoittaa hoitajan osallistumista ja samaistumista potilaan tuntemuksiin. Potilaat kuvasivat Mikkolan tutkimuksessa emotionaalista tukea

kokemuksena siitä, että molemmat vuorovaikutusosapuolet kokevat tunteen yhdessä ja joltain kannalta yhteisiksi, mikä tarkoittaa emotionaalisen kokemuksen ja tunnetilan jakamista. (Mikkola 2006: 189.)

2.1.2 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on monitahoinen ilmiö, joka koostuu yksilön hyvinvoinnin ja yksilön viestintäsuhteista. Ensinnäkin sosiaalisen tuki voidaan määrittää ympäristön välisistä kiinnikkeistä, jotka syntyvät vuorovaikutuksesta. Arkikielessä sosiaalinen tuki viittaa vuorovaikutuksessa syntyviin ja välittyviin voimavaroihin, jotka edistävät hyvinvointia. (Mikkola 2006:24.)

Sosiaalinen tuki voidaan myös määritellä yksilön käsitykseksi hyväksytyksi tulemisesta, yksilön henkilökohtaisen hallinnan tunteen. Edellä mainittua ilmiötä voidaan kuvailla vuorovaikutukseksi, jossa apuun ja tukeen liittyviä sanomia tuotetaan ja tulkitaan. (Mikkola 2006: 25.) Potilaat kuvaavat tukea vuorovaikutusilmiönä, joka on useimmiten toiminnallinen: saatu tai samatta jäänyt tuki vaikuttaa potilaan hyvinvointiin ja mielialaan (Mikkola 2006: 185).

Sosiaalinen tuki voidaan myös luokitella neljään osa-alueeseen: 1) emotionaalinen tuki, jota saadaan yleensä perheenjäseniltä ja läheisiltä ystäviltä. Se sisältää: empatian huolenpidon, hoitamisen, rakkauden ja luottamuksen kokemukset. 2) Arvostusta välittävä tuki, joka koostuu enemmän tiedollisista tekijöistä, esim. kannustus, palaute ja arviointi. Edellisen lauseen kaltaista tukea saadaan yleensä työtovereilta, ystäviltä ja muualta yhteiskunnasta. 3) tiedollinen tuki: sisältää neuvoja kehotuksia ja ohjeita, jotka auttavat henkilöä toimimaan erilaisissa tilanteissa. 4) Välineellinen tuki, joka sisältää materiaallisen avun, työpanoksen, rahan tai ajan antamisen. Yhteenvetona edellisistä määrittelyksistä sosiaalisen tuen on todettu eniten edistävän ihmisen terveyttä. (Heikkinen 2003.)

2.1.3 Tiedollinen tuki

Jantusen (1992) mukaan tiedollinen tuki on potilaan ja henkilökunnan keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Se on potilaalle annettavan ohjauksen saamista ja antamista. Tiedon antamisen laadulla on merkitystä, minkälaisessa elämäntilanteessa potilas on ja minkälaista tietoa hän tarvitsee. Tiedon avulla potilaalle annettu tuki on tärkeätä.

Potilaat tarvitsevat tietoa, jotta he tietävät tilanteensa ja pystyvät hoitamaan itseään. Potilaiden tiedon tarve riippuu sairaudesta, ja potilaiden on ajoittain vaikea ilmaista tiedon tarvetta hoitohenkilökunnalle. Potilaat tarvitsevat rehellistä ajantasaista tietoa lääkityksistä, sivuvaikutuksista ja tietoa siitä, mistä voivat tarvittaessa hakea apua. (Wilkkes 2000: 41–46). Tiedon välittämistavalla on merkitystä, koska osa potilaista halusi tietoa suullisesti ja toiset kirjallisesti tai sähköisesti. On tärkeätä, että potilaat tiedostavat ja hyväksyvät oman tiedon ja tuen tarpeen. (Isaksen 2003: 68–74.) Kirkin tutkimustulosten mukaan melkein kaikki potilaat halusivat avointa keskustelua sairaudesta ja sen kulkuun liittyvistä asioista.

Suomessa on voimassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan potilaalla on tiedonsaanti ja itsemääräämisoikeus.

2.2 Sosiaalinen verkosto

Henkilön ihmissuhteista muodostuva sosiaalistukea antava verkosto. Verkosto voi tarjota tukea paljon, vähän tai ei ollenkaan tukea. Sosiaalinen verkosto voi myös kuluttaa henkilön voimavaroja. Yksilölliset, vuorovaikutukselliset ja yhteisölliset tekijät vaikuttavat sosiaalisen tuen määrään sekä kykyyn solmia ystävyys-suhteita. Sosiaalisten suhteiden luontiin voivat vaikuttaa myös kehitykselliset tekijät, kasvuympäristö, perinnölliset temperamenttitekijät, sosiaalisuus, varhaiset erokokemukset sekä valinnainen huolenpito. (Heikkinen 2003.) Iän karttuessa usein sosiaaliset verkostot heikkenevät ja sosiaalinen tuki vähenee. Sosiaalisella tuella on myös myönteisiä vaikutuksia terveyteen ja pitkäikäisyyteen. Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että juuri sosiaaliset vuorovaikutussuhteet ennustavat miesten ja naisten elinikää, kun ensin on arvioitu biolääketieteelliset riskitekijät. (Heikkinen 2003.)

2.3 Terveysalan ammattilaisen antama ohjaus

Asiakkaan ja hoitajan välinen onnistunut ohjaus vaatii, että se on aktiivista ja tavoitteellista molemmiin puolin. Sellaiset potilaat, jotka eivät usko ohjaus tilanteessaan omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa, tuntevat itsensä riippuvaisiksi hoitajasta. Asiakkaan valmiudet täytyy ottaa huomioon annettaessa ohjausta. Ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon tiedon tarpeellisuus, asiakkaan arvostetuksi tulemisen tunne, tilanteeseen sopiva tieto ja tuki. Ohjaus sisältää sosiaalisen tuen muodot eli emotionaalisen,

käytännöllisen, tiedollisen ja tulkintatuen. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 41–43.)

Ohjauksella on havaittu olevan terveyttä edistäviä vaikutuksia mm. asiakkaan toimintakykyyn, elämänlaatuun, hoitoon sitoutumiseen, itsehoitoon, kotona selviytymiseen sekä itsenäiseen päätöksentekoon. Ohjauksella on katsottu olevan myös vaikutuksia asiakkaan mielialaan, koska se vähentää yksinäisyyden tunnetta, ahdistusta ja masentuneisuutta. Ohjauksen perusteena voidaan pitää asiakkaana oikeutta tietää omasta terveydestään ja sen hoitomuodoista. (Kyngäs ym. 2007: 145.)

Ohjausmenetelmiä ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus. Yksilöohjauksen perusta on vuorovaikutuksellisuus, minkä vuoksi ohjausta annetaan useimmiten suullisesti. Yksilöohjaus antaa hyvät valmiudet kysyä tarvittaessa asioista ja estää mahdolliset väärinkäsitykset. Hoitajalta saa myös henkilökohtaista tukea ohjaustilanteessa. (Kyngäs ym. 2007: 74.) Terveystieteiden tutkimuksessa käytetty on yksilöohjaus, mutta rinnalla on käytössä myös ryhmäohjaus. Ryhmäohjauksessa ryhmä voidaan koota erilaisten tavoitteiden mukaan. Ryhmässä oleminen auttaa jaksamisessa sekä tavoitteisiin pääsemisessä. Yksilö- sekä ryhmäohjaukseen voidaan käyttää kirjallista ohjausmateriaalia. (Kyngäs ym. 2007: 104.) Audiovisuaaliseen ohjaukseen liitetään erilaisia teknisiä laitteita esim. videoita, äänikasetteja, tietokoneohjelmia. Audiovisuaalinen ohjaus on taloudellista, mutta haittapuolena on, että se voi aiheuttaa väärinkäsityksiä sekä vahvoja tunteita molemmille osapuolille. Tämän ohjauksen lisäksi olisi hyvä antaa asiakkaille mahdollisuus keskustella ohjauksen sisällöstä hoitajan kanssa. (Kyngäs ym. 2007:117.)

2.4 Human Papiloma Virus (HPV) ja Papa-näyte

HPV, eli papilloomavirus on yleinen, helposti tarttuva ja useimmiten huomaamaton. Yli 70 % naisista on saanut tartunnan jossain vaiheessa elämäänsä. 90 % tartunnan saaneista virus häviää itsestään. Mutta muutamalla prosentilla voi virus ilmetä ns. vaarallisena muotona (16 tai 18 luokka) ja aiheuttaa vaaran sairastua myöhemmin kohdunkaulan syöpään. Tästä johtuen juuri säännölliset papa-kokeet ovat tärkeitä. (Aho – Heikkilä – Nieminen 2006: 1–4.)

Papa on gynekologinen irtosolunäyte, josta tutkitaan, onko siinä syövästä tai sen esiasteesta peräisin olevia soluja. HPV-tyyppejä on löydetty yli 80. Suuren riskin papilloomavirusinfektio ei ole sama asia kuin syöpä. Vain pienelle osalle suuren riskin HPV-infektioon sairastuneista kehittyy kohdunkaulan syöpä. Kun papa-näyte tehdään säännöllisesti noin 3 - 5 vuoden välein, estetään yli 80 % kohdunkaulan syöpätapauksista ja kuolemista. Kun papa-näytteen tulokset ovat normaalit, seulontaväliksi riittää viisi vuotta. Jos taas papa-näytteessä on ollut muutoksia, seulonta voi olla tarpeen vuoden välein. Jos irtosolunäyte antaa aiheen epäillä syöpää, tehdään kolposkopia. Hyvä on muistaa, että HPV:ta vastaan kehitetyt rokotteet eivät poista seulonnan tarvetta. Rokotuksen vaikutukset syövän vähenemiseen näkyvät vasta vuosikymmenten kuluessa. (Aho ym. 2006: 1–4.)

Mikäli irtosolukoe (papa) on selvästi poikkeava (Luokka III-V) tai kun irtosolukoe on toistetusti ollut lievästi poikkeava (Luokka II), tehdään yleensä seuraavana tutkimuksena kolposkopia. Joskus gynekologi voi ohjata potilaan suoraan kolposkopiaan jo gynekologisen tutkimuksen yhteydessä todetun muutoksen takia. (Aho ym. 2006.)

Kolposkopia-tutkimuksessa tarkastellaan mikroskoopin avulla ulkosynnyttimiä, emätintä ja kohdunsuuta. Limakalvoja käsitellään yleensä miedolla etikkahappoliuoksella, jolloin poikkeavat limakalvoalueet erottuvat paremmin. (Hannuksela 2007.)

Poikkeavista limakalvoalueista otetaan 2 - 3 koepalaa. Tämä on yleensä melko kivuton, koska emättimen pohjukka ja kohdunsuu ovat huonosti hermotetut. Näytteet lähetetään patologin tutkittaviksi ja sen perusteella otetaan kantaa, tarvitseeko muutos hoitoa vai riittääkö pelkkä seuranta. Valtaosa muutoksista paranee itsestään. Kolposkopia-tutkimuksen jälkeen tulee välttää yhdyntää ja ammekylpyjä neljän päivän ajan tulehdusriskin takia. (Hannuksela 2007.)

Mikäli kyseessä on muutos, joka tulisi hoitaa, se tehdään yleensä loop-hoitona tai laserilla polttaen, ja hoidot voidaan tehdä paikallispuudutuksessa. Loop-hoidossa kohdunsuun limakalvomuuutos poistetaan polttosilmukan avulla. Hoidon jälkeen voi yleensä palata heti töihin tai opiskelun pariin. Kuitenkin ammekylpy, uinti ja yhdyntä ovat kielletyt kahden-kolmen viikon ajan tulehdusriskin takia. Loop- tai laserhoidon

jälkeen kohdunsuu palautuu nopeasti entiselleen eikä hoidolla ole merkitystä myöhemmin elämässä mm. raskaaksi tulemiseen tai synnyttämiseen. (Tiitinen 2007.)

2.6 Solunmuutoksen diagnoosi

Pitkän ajan kuluessa solumuutokset saattavat kehittyä kohdunkaulan syöväksi. (Paavonen – Reunala – Rostila 2003: 200–216). Kohdunkaulan solumuutoksen diagnostiikka perustuu sytologiaan (papa-koe) ja sitä täydentäviin kolposkopiaan ja histologisiin näytteisiin. Pelkän sytologisen löydöksen perusteella ei ole mahdollista määrittää luotettavasti taustalla olevan muutoksen luonnetta ja vaikeusastetta. (Käypä hoito 2006: 28.)

Jos eri menetelmillä saatu tieto on keskenään ristiriitaista, on potilasta seurattava tai uusittava diagnostiset toimenpiteet. Suomessa kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solu- ja kudosten muutosten diagnostiikka on pääasiassa valtakunnallisen, organisoidun, gynekologiseen irtosolunäytteeseen perustuvan seulonnan ja jatkotutkimusten varassa. Diagnostiikka on vaativaa, ja se kuuluu ainoastaan koulutettujen asiantuntijoiden tehtäviin. (Käypä hoito 2006: 1.)

2.7 Eettiset lähtökohdat

Eettisenä näkökohtana huolehdimme, että haastateltaviamme anonymiteetti säilyy eli tutkittavien henkilöllisyys ei käy ilmi missään kohdassa eikä heitä pysty tunnistamaan asiayhteyksistä. Huolehdimme, että tutkimusaineistot eli haastattelunauhat, muistiinpanot ja muu tutkimukseen liittyvä materiaali ei joudu väärin käsiin. (Vilkka 2005: 35.)

Vastausten luotettavuus vahvistuu, koska esitämme asiat niin kuin haastateltavamme ovat sanoneet. Mielestämme olemme suhtautuneet hienotunteisesti ja yksilöllisesti haastateltaviimme. Sairaanhoidajina tiedämme vaitiolovelvollisuuden sekä salassapidon merkityksen ja olemme noudattaneet sitä suhteessa haastateltaviimme. Noudatamme yhteisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen ja tutkimuksen alkuunpanijaryhmään. Tarkoituksenamme ei ole moralisoida tai arvostella muita tutkimuksen tekijöitä tai terveydenhuoltohenkilöstöä. (Vrt. Vilkka 2005: 33.)

Olemme molemmat perehtyneet opinnäytetyöhön liittyvään kirjallisuuteen ja työn tekemisen prosessiin. Pyrimme löytämään asioista molempia tyydyttävän kompromissiratkaisun. Emme ole tehneet mitään varsinaista työnjakoa vaan keräsimme ja analysoimme aineistoa yhdessä. Tiedämme, että on eettisesti arveluttavaa harrastaa vilppiä tai plagiointia toisten tutkimuksista tai kirjallisuudesta. Otamme huomioon työssämme myös eettiset lähtökohdat: ihmisarvon kunnioittamisen, intimitetin ja haastateltavien luottamuksen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 23–27.) Lukemalla perusteellisesti teoreettista aineistoa pyrimme välttämään opinnäytetyössämme piittaamattomuutta (Vilkkä 2005: 31).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄT

Meille on muodostunut käsitys aikaisempien tutkimuksien perusteella esimerkiksi, että hoitajilla ja lääkäreillä ei ole aikaa eikä riittäviä valmiuksia antaa asiallista ja yksilöllistä ohjausta asiakkaille. Tutkimuksemme tarkoituksena on, että opinnäytetyöstämme olisi hyötyä terveysalan ammattilaisille, jotka työskentelevät kohdunkaulan solumuutoksia saaneiden naisten kanssa.

Työmme tarkoituksena on selvittää:

1. Minkälaista tukea haastateltavamme saivat kohdunkaulan solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheessa sosiaaliselta verkostolta sekä terveysalan ammattilaisilta?
2. Minkälaista tukea haastateltavamme olisivat toivoneet saavansa terveysalan ammattilaisilta kohdunkaulan solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheessa?

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa *The Psychosocial impact of human papillomavirus infection: implications for health care providers* tulee esiin, että terveydenhuoltohenkilöstön antama suullinen tuki on ollut heikkoa. Tutkimukseen osallistuvista henkilöistä 60 % oli ollut tyytymättömiä tunnepuolen asioihin ja siihen, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei puhuttu lainkaan. 60 % ei saanut lainkaan kirjallista informaatiota, 81 % tutkimukseen osallistuvista henkilöistä ei ollut saanut tietoa myöskään muista käytettävistä lähteistä. Tutkimuksessa käy ilmi etteivät terveysalan ammattilaiset osaa vastata HPV-infektion saaneiden henkilöiden tarpeisiin tunnepuolen asioissa, informaation antamisessa eivätkä henkisten asioiden tukemisessa.

(Clarke – Ebel – Catotti – Stewart 1996: 199–200.) Tekemistämme haastatteluista on selvinnyt, että hoitajien ja lääkäreiden antama ohjaus ei ole ollut riittävää, mistä syystä tutkittavamme ovat etsineet tietoa Internetistä ja muista tietolähteistä. Mielestämme tulevaisuuden haaste olisi oma lääkäri ja hoitaja-mallin kehittäminen, koska haastateltavamme naiset kertoivat, että heitä hoitivat useat eri hoitajat ja lääkärit.

Edellisessä kappaleessa olevat asiat ovat ristiriidassa lain kanssa, koska sosiaali- ja terveysministeriö on säätänyt lain, jonka mukaan erikoissairaanhoidopiirin ammattilaiset ovat velvollisia antamaan ohjausta, koulutusta ja konsultointiapua kaikille, jotka tarvitsevat sitä. On olemassa myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa sanotaan: ”potilailla on oikeus saada riittävästi asiallista omaa hoitoa koskevaa tietoa ja neuvontaa”. (Paavonen – Reunala – Rostila 2003: 225.)

4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusta varten oli laitettu ilmoitus valtakunnallisiin sanomalehtiin halukkuudesta osallistua HPV-infektiota käsittelevään tutkimukseen. Tutkimusjoukon muodostavat suomenkieliset naiset, jotka olivat iältään yli 20-vuotiaita ja joilla oli todettu solumuutoksia papa-näytteessä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavien oli oletettu olevan aikaan sekä paikkaan orientoituneita. Meille valikoitui näistä yhteensä viisi naista (N = 5).

4.1 Aineiston keruu

Valmistauduimme haastatteluihin lukemalla teemahaastattelu ja HPV:ta käsittelevää kirjallisuutta ja osallistuimme gynekologin pitämälle luennoille kohdunkaulansyövästä. Perehdyimme Hirsjärven teemahaastattelukirjaan ja sieltä nousi esille haastattelijan objektiivinen suhtautuminen haastateltavaan. Käytimme haastatteluissa niitä varten laadittuja kysymyksiä emmekä johdatelleet haastateltaviamme vastauksia. (Hirsjärvi 1985: 150.) Saimme opinnäytetyöstämme vastaavilta opettajilta valmiiksi tehdyt taustatieto-, kysely- ja teemahaastattelulomakkeet ja haastateltavien naisten nimet yhteystietoineen kts.liite 4.

Olimme yhteydessä heistä kuuteen henkilöön, joista haastateltaviksemme valikoitui kaksi naista. Koska tutkimusryhmä oli otantaa varten liian suppea, saimme uuden

nimilistan numeroineen ja olimme heihin yhteydessä puhelimitse. Loppujen lopuksi haastattelimme yhteensä viittä naista, kahta kasvotusten ja kolmea puhelimitse. Heidän kokemuksistaan nousi esille vähäinen tuen saanti hoitajien ja lääkäreiden taholta. Haastattelu toteutettiin puolistrukturoitua lomaketta käyttäen. Tarkoituksena oli käyttää nauhoituksista purettua haastatteluaineistoa opinnäytetyössämme.

Koska työtämme varten poimittu otos oli pieni, niin validiteetin eli luotettavuuden suhteen ei voi tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä. Reliabiliteetti tarkoittaa, että kysymykset ovat helposti ymmärrettäviä ja samasta aiheesta saadaan eri testauskerroilla samat tulokset. Reliabiliteetti ei täyttnyt työmme kohdalla, koska haastateltavamme kritisivat esitettyjen kysymysten toistoa ja vaikeaselkoisuutta. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2007: 226–227.) Haastattelutilanteissa oli havaittavissa tutkittavien väsymistä samankaltaisiin kysymyksiin.

Kysymykset olivat puolistrukturoituja, koska halusimme syvällisempää tietoa arkaluontoisesta aiheesta. Suhtauduimme haastateltaviin naisiin hienotunteisesti ja mahdollisimman objektiivisesti. Tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen, koska tutkimme naisten kokemuksia ja heidän odotuksia todellisesta elämästä lähtien ja pyrimme löytämään jotain uutta ja mielenkiintoista, mitä ei ole aikaisemmin havaittu. (Hirsijärvi ym. 2007: 156–157.)

4.2 Aineiston analysointi

Analysoimme haastatteluaineistoa käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Muodostamme aineistosta nousevista asioista ryhmiä ja tutkimme ilmaisujen erilaisuuksia sekä yhtäläisyyksiä. Perehdyimme Tutki ja kirjoita - kirjan analysointiosuuteen. Käytimme analysointimenetelmänä sisällönanalyysiä ja analysoimme aineistoa induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Tarkoituksena oli löytää haastatteluista nousevia keskeisiä asioita ja luokitella ne. (Hirsijärvi ym. 2007: 216–225). Sisällönanalyysiä tehtäessä litteroituun aineistoon tutustutaan lukemalla sitä ja etsimällä aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin, jonka jälkeen pelkistetään aineistosta nousevat vastaukset ja ryhmitellään ne asiat, jotka kuuluvat yhteen. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa. Pelkistetyt asiakokonaisuudet kerätään listoiksi, jonka jälkeen aineisto voidaan ryhmitellä samaa tarkoittaviin asioihin ja asioihin, joita ei voida liittää toisiinsa.

Tämän jälkeen muodostetaan yläkategorioita liittämällä aineistosta samaa tarkoittavat ryhmät niiden alle. Sen jälkeen nimetään yläkategoriat aineiston mukaan. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-7).

Olemme teoreettisesti perehtyneet aiheeseen liittyviin tutkimuksiin. Teimme sisällönanalyysiä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Olemme lukeneet tutkimusaineiston ja meitä ovat ohjanneet tutkimuskysymykset. Alkuperäisaineistojen vastauksien perusteella olemme pelkistäneet ilmaisut ja olemme liittäneet ne luomaamme taulukkoon (Liite 1, Liite 2). Loimme pelkistetyistä ilmaisuista alakategorioita teorian tietoon ja tutkimuskysymyksiin peilaten. Yhdistimme samaa asiaa tarkoittavat alakategoriat toisiinsa ja niiden perusteella teimme yläkategoriat joita ovat Sosiaaliselta verkostolta saatu tuki ja tieto, terveysalan ammattilaisilta saatu ohjaus ja terveysalan ammattilaisten antama ohjaus. Samankaltaisista yläkategorioista teimme yhdistävän kategorian, joka on sosiaalinen tuki sisältäen emotionaalisen ja tiedollisen tuen. Aineistosta nousi esille luokitusrunkoon kuulumattomia asioita, joita tulemme käsittelemään pohdinta osuudessa.

Hoitotieteen näkökulmasta on tärkeää ottaa huomioon tutkimuksen lähtökohta, tehdä tutkimusta terveyden tai sairauden näkökulmasta tarkasteltuna. Tällä tavalla hoitohenkilökunta pystyy vaikuttamaan tekemäänsä työhön. (Eriksson – Isola – Kyngäs – Leino – Kilpi – Lindström – Paavilainen – Pietilä – Salanterä – Vehviläinen-Julkunen – Åstedt-Kurki 2007: 63). Mikä tahansa terveysongelma saattaa aiheuttaa rajoitteita terveydelle ja sosiaaliselle elämälle. Terveysalan ammattilaisen tulee ottaa huomioon ohjauksessa ja tukemisessa potilaan ongelmat moniulotteisesti psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista näkökulmista ajatellen. HPV-infektion saaneiden kanssa olisi hyvä keskustella ohjaustilanteessa avoimesti tuen tarpeesta ja infektion vaikuttavuudesta mm. päivittäiseen elämään.

5 TULOKSET

Tutkimuskysymysten ja aineistosta nousseiden kategorioiden perusteella (liite 3) saadut tulokset:

5.1 Terveysalan ammattilaiselta saatu tuki

Haastateltavamme saivat terveysalan ammattilaisilta tiedollista, sekä emotionaalista tukea. Tiedollinen tuki sisälsi rauhoittavaa tietoa, perusteellista- ja positiivista ohjausta.

”...mutta kyllä ne lääkärit osaavat aikalailla rauhoittaa siinä” (74)

”...lääkäri kertoi että minulla on tällainen kurja asia että siinä papa-kokeesta on, kuin että siinä on jotakin poikkeavuutta”. (16)

”...siellä oli hyvin ymmärtäväinen ja asiallinen henkilökunta jaksoivat suhtautua positiivisesti jokaiseen yksilönä ja selittää jopa minulle juurta jaksain asiat”. (15)

”...yksi ystävämme opiskelee lääkäriksi ja hänelle lähetin aina kopiot saamistani tuloksista. Häneltä sain sitten kuulla onko hälyttävää vai onko parempaan suuntaan”. (31)

5.2 Sosiaaliselta verkostolta saatu tuki

Haastateltavamme naiset saivat sosiaaliselta verkostolta tiedollista, sekä emotionaalista tukea. Haastateltavamme sai tiedollista tukea ystävältä. Ystävän antama tieto.

”...tietysti olin jo ystävilleni ja perheelle kertonut, että ne jonkin verran olivat tukena”. (15).

Emotionaalista tukea he saivat läheisiltä, ystäviltä, puolisoilta sekä mieheltä. Tärkeäksi koettiin miehen kanssa jaetut kokemukset, puolison antama tuki, ystävien antama keskustelu apu.

”... ja minun sisko on vielä, että se on, se asuu ruotsissa, mutta se on joskus aikoinaan ollut sairaalassa töissä, niin se osasi heti sanoa ettei tuosta vielä kannata hätäntyä”. (70)

”...olin siinä onnellisessa asemassa että mulla oli puoliso ja on edelleen sama puoliso. En tiedä miten muuten olisin selvinnyt”. (31)

5.3 Terveysalan ammattilaiselta toivottu tuki

Haastatteluista kävi ilmi, että haastateltavamme olisivat toivoneet saavansa terveysalan ammattilaisilta tiedollista- ja emotionaalista tukea. Terveysalan ammattilaisilta olisi toivottu ohjausta, asiallisen tiedon saantia, riittävää tietoa diagnoosista, yksilöllistä potilasohjausta, ohjausmateriaalia sekä vuorovaikutuksellista tukea solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheessa.

”...että minä olisin voinut soittaa edes vaikka päivystävälle terveydenhoitajalle, että voitteko katsoa mikä se on se papaluokka, kun en minä hoksannut lääkäriltä kysyä”. (16)

”... papasta hän ilmoitti tosi kylmästi ja tylästi että tilanne on tää että on tullut HPV muutoksia ja pelottelee puolikuoliaaksi. Säikähdin sitä todella enkä saanut keneltäkään siinä vaiheessa tukea. Mä olisin kaivannut jotenkin sellaista otetta että lääkäri olisi selittänyt mistä on kysymys.” (15)

”...ensinnäkin minä en tiennyt mitä se oikein käytännössä tarkoittaa. Että vaikea soluepiteelimuutos.” (70)

”...että kukaan ei ole ikinä soittanut mikä olisi ollut aivan ihanaa.” (70)

”...olisin toivonut, että siellä sairaalassa olisi toistettu vielä, että mistä tässä on kyse, ja mitkä on nää odotukset.” (31)

”...olisi ollut hyvä jos sitä olisi toistettu monta kertaa siitä mistä on kysymys” (31)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Niin kuin aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi, että naiset olisivat kaivanneet enemmän tukea terveydenhuolto-henkilöstöltä diagnoosin saamisen vaiheessa (Groce 2000: 439–445). Meidän tutkimuksemme tuloksista selviää, että haastateltavamme olisivat toivoneet asiallisempaa ja syvällisempää ohjausta terveysalan ammattilaisilta. Nykäsen tutkimuksessa todetaan, että naiset olisivat kaivanneet enemmän tiedollista tukea esim. siitä mitä tarkoittaa papa-luokka. Haastateltavamme naiset olisivat myös kaivanneet enemmän tietoa papa-luokkien merkityksestä ja HPV-diagnoosista. Wallerin tutkimuksesta kävi ilmi, että naiset jotka olivat tietoisia HPV:sta, kokivat vähemmän häpeää ja leimatuksi tulemista kuin naiset, jotka eivät tieneet HPV:sta (Waller ym. 2006: 156–159). Yksi haastateltavistamme kertoi saaneensa ystävällistä ja asiallista kohtelua terveysalan ammattilaiselta sekä tiedollista tukea HPV-diagnoosin saamisen vaiheessa. Tiedollisen ja emotionaalisen tuen turvin haastateltavamme koki jaksavansa paremmin käsitellä diagnoosin herättämiä tunteita sekä ymmärsi, mitä HPV-diagnoosi käytännössä tarkoittaa.

Tutkimuksessa (Nykänen 2002: 5) naiset olisivat toivoneet tietoa itse sairaudesta ja sen hoidosta sekä halunneet esittämiinsä kysymyksiin vastauksia. Samansuuntaisia tuloksia saimme haastateltaviltamme. He olisivat halunneet enemmän tietoa itse HPV:sta ja kysymyksiinsä asiallisia vastauksia. Tutkimustuloksiemme perusteella selvisi, että solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheessa olisi kaivattu ohjauksen kertaamista. Aikaisemmassa tutkimuksesta Mikkolan (2000) mukaan kohdunpoistoleikkauksen jälkeen potilaat olisivat kaivanneet kiireetöntä ja persoonallista kokonaishoitoa sisältävää ohjausta. Haastateltavamme naiset kertoivat myös kaivanneensa kiireetöntä ja yksilöllistä ohjausta terveysalan ammattilaisilta.

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin HPV- tartunnan saaneita naisia ja miehiä, 65 % naisista koki tarvitsevansa emotionaalista tukea, kun taas miehistä tukea tarvitsi 33 %. (Linnehan 1999: 138.)

Tutkimuksessamme naiset olivat saaneet eniten emotionaalista tukea sosiaaliselta verkostolta. Yhtenä esimerkkinä haastateltavamme kertoi saaneensa korvaamatonta tukea sisareltaan, joka oli työskennellyt sairaalassa.

6.2 Tutkimustulosten luotettavuuden arviointi

Teimme haastatteluista kaksi kasvotusten ja kolme puhelimitse. Yhden haastattelun tekemiseen meni aikaa noin puolitoista tuntia. Haastattelutilanteissa olimme molemmat läsnä, toinen haastatteli ja toinen käytti nauhuria. Stadia huolehti nauhoitetun aineiston purkamisen litteroiduksi aineistoksi, joten aineiston purkamiseen liittyvää luotettavuutta emme voi arvioida. Nauhoituksien laadusta emme voi myöskään tietää. Haastattelutilanteessa pyrimme seuraamaan annettua haastattelurunkoa, jotta saisimme vastaukset annettuihin tutkimuskysymyksiin. Tässä vaiheessa emme vielä tienneet omaan työhömmä tulevia tutkimuskysymyksiä. Havaitsimme, että jos olisimme tienneet omat tutkimuskysymykset ennen haastatteluiden tekemistä, niin olisimme mahdollisesti saaneet enemmän tutkimusmateriaalia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimustehtävien tarkastelusta ja siitä, vastaako tutkimusaineisto tutkimuskysymyksiin. Pätevää tietoa saadaan laadullisessa tutkimuksessa, jos se antaa tietoa ilmiöstä, mitä on tarkoituskin tutkia (Krause – Kiikkala 1996: 72). Alkuperäisessä tutkimuskysymyksessämme oli tarkoitus

tutkia minkälaista tukea haastateltavamme saivat terveysalan ammattilaisilta solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheessa. Kun analysoimme aineistoa, huomasimme kuitenkin, että sosiaalinen verkosto olisi hyvä lisätä tutkimus kysymykseen. Näin saimme lisää tutkittavaa materiaalia ja lisää tietoa aiheesta.

Aineiston analysoinnissa tutkijan tulee kyetä säilyttämään objektiivisuutensa tutkimusaineistoa kohtaan. Aineiston sisältö tulee pitää ennallaan, jotta pystytään säilyttämään objektiivisuus tutkimukseen koko tutkimusprosessin ajan. Aineiston pelkistäminen ja kategorioiden muodostaminen on luotettavuuden kannalta haasteellinen tehtävä. Kategorioiden luomisen yhteydessä pitää pystyä ilmaisemaan yhteys aineiston ja tutkimus tulosten välillä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää kategorioiden käsitejärjestelmä, joka on luotu tätä varten. Tutkimusta ei voida pitää luotettavana, ellei yhteyttä voida esittää käsitejärjestelmän ja kategorioiden välillä (Kyngäs 1999:10).

Työmme luotettavuutta lisää lukemamme runsas teorialieto tutkimusaiheesta. Useimmat käyttämämme artikkelit olivat englanninkielisiä, joten saimme työhömmme vertailukelpoista kansainvälistä tutkimustietoa. Artikkelit olivat tieteellisistä lehdistä. Jos tutkimukseemme osallistuvien määrä olisi ollut laajempi, niin tutkimustulokset olisivat olleet merkittävämpiä kansainvälisten tutkimusten kanssa vertailtaessa.

Luotettavuudessa arvioidaan myös, miten kirjallisuus vaikuttaa tutkimusaineiston näkemiseen sekä ennakko-oletuksien esim. toiveet, asenteet tunnistamiseen (Krause 1996: 131). Aiemmistä tutkimuksista kävi esiin tuen ja ohjauksen vähäinen määrä terveydenhoitoalan ammattilaiselta diagnoosin saamisen vaiheessa. Meidän tekemämme tutkimus antoi hyvin samankaltaisen tuloksen suomen terveydenhoidon ammattilaisilta tässä tilanteessa. Haastateltavamme saivat tukea sosiaaliselta verkostolta ja jonkin verran terveysalan ammattilaisilta. Kaikki haastateltavamme toivoivat saavansa tukea ja ohjausta enemmän terveysalan ammattilaiselta.

6.3 Tutkimus tulosten hyödyntäminen ja haasteet jatkotutkimuksiksi

Haastatteluaineistosta nousi esille, että HPV-diagnoosi oli monelle haastateltavistamme ilmoitettu kirjeellä, jonka sisältö oli jäänyt epäselväksi. Diagnoosin saamisen vaiheessa

olisi toivottu, että kirjeestä olisi löytynyt sellaisen terveysalan ammattilaisen yhteystiedot, jolta olisi voinut tarvittaessa kysyä lisää informaatiota.

Vastoin ennakkoluuloamme haastateltavamme naiset olivat jonkin verran saaneet tiedollista tukea terveysalan ammattilaisilta. Kylläkin tiedollinen tuki oli ollut muutamalla sanalla sanottua; ”lääkäri sanoi, että sieltä löytyi adenokarsinooma, mikä tarkoittaa syöpää”. Tiedollinen tuki, oli ollut lääkärin kertomaa. Kukaan haastateltavistamme ei kertonut saaneensa hoitajilta tiedollista tukea. Hoitajien antama emotionaalinen tuki oli ollut myös vähäistä, esim. ”hoitajat olivat ystävällisiä”, yksi haastateltavistamme kommentoi. Naiset kertoivat avoimesti, että heille ei ollut annettu mitään suullista tai kirjallista ohjausta lääkärin tai hoitajien toimesta. Yhdelle naiselle oli jäänyt epäselväksi mitä koko solumuutos tarkoittaa. ”Lääkäri sanoi, että minulla on tällainen solumuutos, en hoksannut kysyä mitä se tarkoittaa. Joten menin nettiin ja katsoin sieltä, mitä tarkoittaa solumuutoksen diagnoosi”.

Haastateltavamme kertoivat, että he olivat saaneet hyvin emotionaalista tukea sosiaaliselta verkostolta. Sosiaaliseksi verkostoksi haastateltavamme nimesivät avopuolison, miesystävän tai ystävät. ”Yksi ystävämme opiskelee lääkäriksi ja hänelle lähetin kopiot saamistani tuloksista ja häneltä sain kuulla onko hälyttävää vai parempaan suuntaan menossa”. Kyseenomainen haastateltavamme oli ollut masentunut ja oli saanut tylyä kohtelua terveysalanammattilaisten taholta. Hän kertoi, että ilman ystävän apua tuskin olisi selvinnyt diagnoosin kuulemisesta. Yksi haastateltavistamme kertoi, että ei olisi selvinnyt solumuutoksen diagnoosin saamisesta, ilman avopuolison antamaa emotionaalista tukea. Yksi naisista kertoi, että ei halunnut keskustella kyseenomaisesta aiheesta miehensä kanssa, mutta sen sijaan oli jakanut kokemuksia ystäviensä kanssa.

Tuloksista kävi ilmi, että viidestä haastateltavistamme neljä olisi kaivannut tukea terveysalan ammattilaisilta solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheessa. Minkälaista tukea sitten haastateltavamme olisivat kaivanneet? Lähinnä aika perustietoa: mitä tarkoittaa kansankielellä solumuutoksen diagnoosi, kehen ammattilaiseen voi ottaa yhteyttä, kun herää kysymyksiä. ”Olisin kaivannut asiallisen terveysalan ihmisen antamaa ohjausta, epätietoisuus siitä, mitä tarkoittaa syövän esiaste. ”Olisin toivonut, että terveysalan ammattilainen olisi kysynyt jaksamista”.

Analysoidessamme keskityimme tutkimuskysymyksiin ja niistä saatuihin vastauksiin. Mutta aineistoistamme nousi myös muitakin ikäviä asioita. Yksi haastateltavistamme kertoi, että oli saanut lääkäriltä suorastaan tylyä kohtelua. ”Päädyin todella epämiellyttävälle gynekologille, papasta hän ilmoitti tosi kylmästi, että tilanne on tää ja pelotteli minut puolikuoliaaksi”. Toisenkin naisen vastauksista kävi ilmi, että oli saanut lääkäriltä epäasiallista kohtelua. Myös seksuaalielämään liittyvää ohjausta olisi kaivattu esim. kuinka pitkään tarvitsee pidättäytyä sukupuoliyhdyntästä ja suojaako kondomi miestä HPV-tartunnalta. Linnehanin tutkimuksesta selviää, että miehillä HPV voi levitä seksuaalipartneriin kivespussien, pakaroiden tai reisien kautta ilman sukupuoliyhteyttä. Mutta yleensä kondomi suojaa HPV-tartunnalta. (Linnehan 2000: 440.) Yksi haastateltavistamme kertoi, että häntä oli häirinnyt hoidon jatkuvuuden puute, mikä johtui lääkäreiden vaihtumisesta ja terveysalan ammattilaisten tiedon puutteesta koskien potilaan aikaisempia sairauskertomuksia.

Tutkimuksen perusteella ei voi tehdä mitään yleistyksiä, koska teemahaastatteluaineistomme oli suppea. Mutta samasta aiheesta on kuitenkin tehnyt kaksi opiskelija ryhmää opinnäytetöitä. Joku tutkija voisi tulevaisuudessa koota aineistomme yhteen ja tehdä tutkimustulostemme perusteella johtopäätöksiä.

Kun vertaa aikaisempia tutkimuksia, joita on tehty naisten kokemuksista heidän saatuaan tietää HPV-diagnoosin, niin sen perusteella meidän tutkimuksen tulokset ovat olleet hyvin samansuuntaisia. Saatuaan tietää solumuutoksen diagnoosin naiset ovat kokeneet häpeää, seksuaalista haluttomuutta ja masentuneisuutta. Naiset ovat olleet sitä mieltä, että eivät ole saaneet tarpeeksi tiedollista ja emotionaalista tukea terveysalan ammattilaisilta.

Toivoisimme, että tutkimustuloksista lähetettäisiin raportti haastatteluihin osallistuneille naisille. Oletamme, että työmme on luettavissa ensi syksynä Stadian opinnäytetyökokouksessa. Opinnäytetyömme olisi hyvä työväline henkilökunnalle kehittäessä potilasohjausta yksilöllisempään suuntaan. Se auttaisi myös naisia, jotka ovat saaneet solumuutoksen diagnoosin. He tietäisivät, että monet muutkin naiset on jätetty yksin HPV-diagnoosin saamisen vaiheessa ja rohkaistuisivat kenties vaatimaan asiallista tietoa.

Aikaisemmasta tutkimuksesta käy ilmi, että olisi toivottavaa, että lääkärit kouluttaisivat itseään ja miettivät, miten tarjota tukea HPV-diagnoosin saamisen vaiheessa. Tukea voisi antaa yksilö-, pariskunta- tai ryhmämuotoisesti. Lääkärin tarkastuksiin pitäisi lisätä seksuaalihistoriasta kertoma osuus, mm. seksuaalipartnereiden lukumäärä ja potilaan kanssa käyty keskustelu turvaseksistä. Samaisesta tutkimuksesta käy ilmi, että naiset olisivat toivoneet kiinnitettävän huomiota terveellisiin elämäntapoihin mm. tupakanpolttamiseen, koska se on riskitekijä syövän kehittyemisessä. (Linnehan 2000, 444).

Olemme sitä mieltä, että tarvitaan koulutusta, jotta hoitohenkilökunta saisi enemmän tietoa HPV:sta ja näin omaisi paremmat valmiudet ohjata papilloomaviruksen saaneita naisia. Aikaa tulisi olla enemmän käytettävissä itse ohjaustilanteeseen. Ohjauksen tulisi olla vuorovaikutuksellista ja mahdollisimman monipuolista mm. käsiteltäisiin HPV:ta laaja-alaisesti ja jaettaisiin lisäksi kirjallista ohjausmateriaalia. Olisi tärkeää antaa tietoa esim. siitä, mitä hoitomuotoja on olemassa ja miten kyseinen virus tarttuu. Seksuaaliohjaus tulisi aloittaa mahdollisimman nuorille tytöille ja pojille, 9 - 12-vuotiaille, näin ehkäistäisiin tartuntojen leviämistä tietoisesti. Enemmän pitäisi antaa nuorten tyttöjen ja poikien vanhemmille tietoa HPV-rokotuksesta ja sen tärkeydestä. Rokotuksilla voitaisiin ehkäistä uusien kohdunkaulasyöpämuutosten syntyminen. Kun ehkäisy aloitetaan ajoissa, sillä on olemassa kansanterveydelliset vaikutukset koko yhteiskunnalle. Näin kustannukset saataisiin pidettyä kurissa ja voitaisiin ohjata säästetyt rahat potilasohjauksen kehittämiseen ja ajan lisäämiseen itse ohjaustilanteessa.

Potilasohjausmateriaalia on arvioitu Hoitotiede - lehden artikkelissa ”yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointia tutkimuksessa vuonna 2005”. Kirjallisen ohjausmateriaalin kehittäminen potilaslähtöiseksi on ajankohtaista, koska hoitoajat ovat lyhentyneet ja potilaan joutuvat ottamaan itse enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Tässä tutkimuksessa on todettu että potilasohjeet olivat ulkoasultaan, kieleltään ja rakenteeltaan asiallisia, mutta noin puolet ohjeista oli luettavuudeltaan vaikeita ja opetusmielessä puutteellisia. Sisällöltään ohjeet olivat yksitoikkoisia ja antoivat vähän tietoa sairauksien oireista potilaan toiminnallisesta selviytymisestä, omaisten huomioimisesta, potilaan oikeuksista tai hoitojen ja tutkimusten taloudellisuudesta. Ohjeita tulisi kehittää luotettavuuden, ymmärrettävyyden sekä sisällön ja opetuksellisuuden suhteen. (Ahonen ym. 2005: 217–218.)

Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö tarkoittaa tutkimuksen avulla tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä. Kyseistä tietoa tuottavat yleensä yliopistoissa tutkijat ja sen pitää olla yhteiskunnassa kaikkien saatavilla. Tieteellisesti havaittua tutkimusnäyttöä voivat käyttää toiminnan arvioinnissa terveysalan ammattilaiset, mutta myös potilaat. Tieteellinen tutkimusnäyttö perustuu positivistiseen tutkimusperinteeseen, jonka tärkeä tavoite on yleistettävän tieteellisesti perustellun tiedon tuottaminen. Luotettavin yleistys saadaan aikaan tutkimuksissa, jotka perustuvat koe-kontrolliasetelmiin. Edelliseen aiheeseen viitaten ehdotamme tulevaisuutta ajatellen, että yliopistossa tehtäisiin pitkittäistutkimus liittyen papilloomaviruksen saaneista naisista ja heidän saamasta hoitohenkilöstön sekä ohjauksesta. Tutkimuksen koeryhmälle antaisivat koulutusta ohjauskoulutuksen saaneet hoitajat ja lääkärit ja kontrolliryhmälle annettaisiin perinteinen tällä hetkellä käytössä oleva ohjaus. Tutkimuksella olisi tarkoitus saada selville, olisiko koeryhmän naiset vähemmän masentuneita kuin kontrolliryhmän naiset. (Lauri 2003: 47.)

Olemme kokeneet vaikeaksi opinnäytetyön tekemisessä sen, että alun perin sovitun aikataulun pitäminen ei ole ollut mahdollista meistä johtumattomista syistä. Litteroidun aineiston saaminen kesti useita viikkoja, ja työn eteneminen oli pitkälti niistä kiinni. Haastattelujen tekemisen tiukka aikataulu ja ohjaaville opettajille ohjausaikojen huono saaminen vaikeuttivat työmme etenemistä ja aikataulussa pysymistä. Työelämän ja opiskelun yhdistäminen luo omat haasteensa opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyö on antanut valmiuksia meille ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen. Olemme huomanneet, että tutkimustyö vaatii pitkäjänteistä työskentelyä ja siitä huolimatta ei välttämättä pääse toivottuun lopputulokseen. Olisimme toivoneet ohjausta ja tukea ennen teemahaastattelujen tekemistä. Tulevaisuudessa tieteellisen tiedon tuominen käytäntöön on meille helpompaa kuin aikaisemmin ennen koulutuksen alkamista.

LÄHTEET

- Ahonen, Pia – Elomaa, Leena – Johansson, Kirsi – Lehtikunnas, Tuija – Leino-Kilpi, Helena – Moisander, Maria-Liisa – Pulkkinen, Marja-Leena – Salanterä, Sanna – Salmela, Marjo – Virtanen, Heli 2005: Yliopistosairaalan kirjallisen Potilasohjausmateriaalin Arviointi. *Hoitotiede* 17 (4). 217–228.
- Aho, Tellervo – Nieminen, Pekka – Heikkilä, Elina 2006: Duodecim. Verkkojulkaisu. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=kolposkopia&p_artikkeli=khp00061> Luettu 21.2.2008.
- Backman, Kaisa – Isola, Arja – Saarnio, Reetta 2007: Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa: *Hoitotiede* 19 (2) 52
- Badia, Xavier – Colombo, Jose Antonio – Lara, Nuria – Llorens, M Angels – Olmos, Luis – Terreros, Miguel Sainz De Los – Varela, Jose Antonio – Vilata, Juan Jose 2005: Combination Of Qualitative Methods For Developing A New Health Related Quality Of Life Measure For Patients With Anogenital Warts. *Health and Quality Of Life Outcomes* 3: 24 1–7.
- Beusterien, Kathleen – Dixon, Julia – Fleurence, Rachel – Milanova, Tsveta 2007: Review Of The Economic And Quality Of Life Burden Of Cervical Human Papillomavirus Disease. *American Journal Of Obstetrics & Gynecology* 206--212.
- Catotti, Diane – Clarke, Peggy – Ebel, Charles – Stewart, Steven 1996: The Psychosocial Impact Of Human Papillomavirus Infection: Implication For Health Care Providers. *International Journal Of Std & Aids*. 7. 197–200.
- Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen – Julkunen, Katri, Åstedt-Kurki, Päivi 2007: *Hoitotiede*. Helsinki: Wsoy.
- Gray, A – Hankins, M – Legood, R – Maissi, E – Marteau, TM – Moss, S 2005: The psychological impact of human papillomavirus testing in women with borderline or mildly dyskaryotic cervical smear test results: 6-months follow-up. *British journal of cancer* (2005) UK. 990–994.
- Groce, Nora – Linnehan, Mary 1999: Psychosocial and educational services for female college students with genital human papillomavirus infection. *Family planning perspectives*. 31. 137–141.
- Groce, Nora - Linnehan, Mary 2000: Counseling and educational intervention for women genital human papillomavirus infection.14 (8). 439–445.
- Hannuksela, Matti 2007: Duodecim. Verkkodokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244. Luettu 1.4.2008.
- Hawks, Jane Hokanson 2007: Cancer Preventio Or Parents' Rights? *Urology Nursing* 27 (2). 110–111.
- Heikkinen, Martti 2003: Sosiaalisen tuen osa-alueet, sairauksien ehkäisy. Duodecim <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?P_Artikkeli=Sae61020>.

Luettu 21.2.2008.

(http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae61010&p_ylataso=&p_osio=). Luettu 1.4.2008.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. Painos 13. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka 1985: Teemahaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.

Isola, Arja – Backman, Kaisa – Saarnio, Reetta – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2007: Iäkkäiden Kokemuksia Saamastaan Potilasohjauksesta Erikoissairaanhoidossa. Hoidotiede 19 (2).

Jantunen, Eeva 1992: Sairaanhoidossa olevien vanhusten omaisten saama ja tarvitsema sosiaalinen tuki sekä hoitohenkilökunnan valmius tuen antamiseen. Pro-gradu. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Krause, Kaisa – Kiikkala, Irma 1996: Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kristoffersen, Nina – Nortvedt, Finn- Skaug, Eli-Anne (toim.) 2004: Hoitotyön perusteet. Tanska 2006: Narayana press.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen Eila - Renfors, Timo 2007: Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoidotiede 11 (1). 3-12.

Lauri, Sirkka (Toim.) 2003: Näyttöön Perustuva Hoitotyö. Helsinki:Wsoy.

Linna, Pirjo – Mikkola, Irma 2000: Potilaiden kokemuksia ohjauksesta laparoskooppisen kohdunpoiston yhteydessä. Kuopion yliopisto. Maaliskuu 2000.

Metsämuuronen, Jari 2000: Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Jaabes ou, Voru, Viru.

Mikkola, Leena 2006: Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. <<http://dissertations.jyu.fi/studhum/9513927288.pdf>> Luettu 13.3.2008.

Nurmi, Timo – Rekiarvo, Ilkka – Rekiarvo, Päivi 1998: Sivistyssanakirja. Jyväskylä: gummerus.

Nykänen, Kaisa 2002: Potilaiden kokemuksia hoidosta naistentautien poliklinikalla. Stakes 18.

Paavonen, Jorma - Reunala, Timo – Rostila, Timo (toim.) 2003: Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim.

Perrin, Karen – Daley, Ellen – Naom, Sandra – Packing-Ebuen, Jennifer – Rayko, Holly – McFarlane, Mary – McDermott, Robert 2006: Women's Reactions to HPV Diagnosis: Insights from In-Depth Interviews. Women&Health 43 (2).

Syrjänen, Kari 1992: Papilloomavirus ja kohdunkaulan syöpä. Vox 14; 3–12.

Takala, Sirkka 1999: Syöpäinfarktipotilaiden tarvitsema ja saama emotionaalinen tuki sairaalahoidon aikana. Pro-gradu. Kuopion yliopisto.

Tiitinen, Aila 2007: Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.1.2006
<[www.terveyskirjasto.fi_partikkeli=dk00146](http://www.terveyskirjasto.fi/partikkeli=dk00146)>. Luettu 13.3.2008.

Waller, J – Marlow, L – Wardle, J 2007: The association between knowledge of HPV and feelings of stigma, shame and anxiety. *Sex trans infect* 83, 155–159.

Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Minkälaista tukea haastateltavat saivat sosiaaliselta verkostolta sekä terveysalan ammattilaisilta solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheessa?

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat	Yhdistävä kategoria	Yläkategoria
Lääkärit rauhoittelivat ja kertoivat faktat 74	Terveysalan ammattilaisen antama rauhoittava tieto	Tiedollinen tuki Emotionaalinen tuki	Terveysalanammattilaiselta saatu tuki
Lääkäri kertoi papakokeen vastauksesta 16	Terveysalan ammattilaisen antama tieto	Tiedollinen tuki	
Positiivisesti suhtautuva henkilökunta joka jaksoi, selvittää perusteellisesti asiat. 15	Perusteellista ja positiivista ohjausta	Tiedollinen tuki	
- Läheinen osasi lohduttaa 70	- Läheisen lohdutus	- Emotionaalinen tuki	Sosiaaliselta verkostolta saatu tuki
Jakoi ikäviä kokemuksia miehensä kanssa 70	Miehen kanssa jaetut kokemukset		
Sai puolisolta korvaamatonta tukea 31	Puolison antama tuki		
Sai ystäviltä puhelimitse keskustelemalla apua 31	Ystävien antama keskustelu apu		
Tiedon saanti ystäviltä rauhoitti 15	Ystävien antama tieto	Tiedollinen tuki	
Lääkäriksi opiskeleva ystävä kertoi oliko hälyttävää vai parempaan suuntaan menossa 31	Ystävältä ja terveysalan ammattilaiselta saatu ohjaus	Emotionaalinen tuki Tiedollinen tuki	

Ymmärtäväinen ja asiallinen henkilökunta 15	Terveysalan ammattilaiselta saatu ymmärtäväinen ja asiallinen kohtelu	Emotionaalinen tuki	
---	--	------------------------	--

Minkälaista tukea haastateltavat olisivat toivoneet saavansa terveysalan ammattilaisilta solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheessa?

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yhdistävä kategoria	Yläkategoria
Keskustella puhelimitse terveysalan ammattilaisen kanssa papaluokasta 16	Terveysalan ammattilaisen antama ohjaus	Tiedollinen tuki	Terveysalan ammattilaiselta toivottu tuki
Asiallinen tieto 15	Asiallisen tiedon saamista		
Lääkärin ohjaus 15	Terveysalan ammattilaisen antamaa ohjausta		
Terveysalan ammattilaisen ohjaus 15	Terveysalan ammattilaisen antama ohjaus		
Tiedon puute 15	Riittävä tieto		
Papaluokan selventäminen potilaalle 70	Diagnoosin kertominen ymmärrettävästi		
Saatavilla olevaa tietoa 31	Ohjaus materiaalin antaminen		
Riittävä tiedonsaanti diagnoosista 31	Terveysalan ammattilaisen antama ohjaus		
Ohjauksen kertaus 31	Terveysalan ammattilaisen antaman ohjauksen kertaaminen		
-	-	-	
Henkilökohtainen potilasohjaus 70	Yksilöllinen potilasohjaus	Tiedollinen tuki Emotionaalinen tuki	
Terveysalan ammattilaisen henkilökohtainen ohjaus 70	Vuorovaikutuksellinen ohjaustilanne		

Minkälaista tukea haastateltavamme saivat sosiaaliselta verkostolta ja terveysalan ammattilaisilta
solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheessa?

TUKI

Emotionaalinen tuki

Läheisen lohdutus
Miehen kanssa jaetut kokemukset
Puolison antama tuki
Ystävien antama tieto
Ystävien antama keskusteluapu
Ystävältä saatu ohjaus

Tiedollinen tuki

Rauhoittava tieto
Tiedon anto
Ohjauksen antaminen
Ymmärtäväistä tietoa
Asiallista tietoa
Positiivinen ohjaus
Ohjauksen kertaaminen
Sairaudesta kertominen

Minkälaista tukea haastateltavamme olisivat toivoneet saavansa terveysalan ammattilaisilta
solumuutoksen diagnoosin saamisen vaiheessa?

TUKI

Tiedollinen tuki
terveysalan ammattilainen

Ohjausta
Asiallista tietoa
Riittävästi tietoa
Yksilöllistä ohjausta
Diagnoosista kertominen ymmärrettävästi
Kirjallista materiaalia ohjauksen tueksi
Ohjauksen kertaaminen
Vuorovaikutuksellinen ohjaustilanne

Emotionaalinen tuki

Yksilöllinen potilasohjaus
Vuorovaikutuksellinen ohjaustilanne

Haastateltavan havaintotunnus: _____ Haastattelijoiden tunnukset: _____

Teemahaastattelun teemat ja kysymykset – Tutkija haastattelee. Haastattelu nauhoitetaan.

Kerrotaan haastattelevalle, että heidän kokemuksiaan kysytään solumuutoksen toteamisesta alkaen viidessä eri hoitoprosessin vaiheessa

1. Solunäytteen ottamisen vaihe
2. Kohdunkaulan solumuutoksen diagnoosin saamisen vaihe
3. Hoitovaihe
4. Solumuutosten seurannan vaihe
5. Hoidon jälkeinen aika

Samat alla olevat neljä haastatteluteemaa kysytään kaikissa viidessä vaiheessa:

1. SOLUNÄYTTEEN OTTAMISEN VAIHE –

Millaisia kokemuksia teillä on liittyen solunäytteen ottamiseen? Vaikuttiko, ja jos vaikutti niin miten se vaikutti elämäänne?

Haastatteluteemat:

1. Jos ei vaikuttanut millään tavoin elämäänne, mistä arvelette sen johtuvan?
2. Mitä apua / tukea tarvitsit / olisitte tarvinnut tässä vaiheessa?
3. Mitä apua / tukea saitte tässä vaiheessa.
 - Terveysalan ammattilaisilta
 - Sosiaaliselta verkostolta (omaisilta, ystäviltä jne...).
4. Jos vaikutti elämäänne, miten se vaikutti / vaikuttiko seuraavilla alueilla:
 - Fyysiset vaikutukset - oliko fyysisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia/sen tietoisuudesta johtuvia).
 - Henkiset vaikutukset – oliko henkisiä / psyykkisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia / sen tietoisuudesta johtuvia).
 - Vaikutukset sosiaaliseen elämään (ystävät, sukulaiset ja muut sosiaaliset suhteet).
 - Merkittävin kokemus / muistikuva ko. vaiheessa.
 - Vaikutus jokapäiväiseen elämään / arkipäivän konkretiaan.
 - Työ
 - Perhe
 - Parisuhde
 - Vapaa-aika ja harrastukset

2. KOHDUNKAULAN SOLUMUUTOKSEN DIAGNOOSIN SAAMISEN VAIHE –

Millaisia kokemuksia teillä on vaiheesta, jolloin saitte tietää solumuutoksesta? Onko, ja jos on niin miten se on vaikuttanut elämäänne?

Haastatteluteemat:

1. Jos ei vaikuttanut millään tavoin elämäänne, mistä arvelette sen johtuvan?
2. Mitä apua / tukea tarvitsit / olisitte tarvinnut tässä vaiheessa?
3. Mitä apua / tukea saitte tässä vaiheessa.
 - Terveysalan ammattilaisilta
 - Sosiaaliselta verkostolta (omaisilta, ystäviltä jne...).
4. Jos vaikutti elämäänne, miten se vaikutti / vaikuttiko seuraavilla alueilla:
 - Fyysiset vaikutukset - oliko fyysisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia/sen tietoisuudesta johtuvia).
 - Henkiset vaikutukset – oliko henkisiä / psyykkisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia / sen tietoisuudesta johtuvia).
 - Vaikutukset sosiaaliseen elämään (ystävät, sukulaiset ja muut sosiaaliset suhteet).
 - Merkittävin kokemus / muistikuva ko. vaiheessa.
 - Vaikutus jokapäiväiseen elämään / arkipäivän konkretiaan.
 - Työ
 - Perhe
 - Parisuhde
 - Vapaa-aika ja harrastukset

3. HOITOVAIHE –

Millaisia kokemuksia teillä on vaiheesta, jolloin saitte tietää solumuutoksesta? Onko, ja jos on niin miten se on vaikuttanut elämäänne?

Haastatteluteemat:

1. Jos ei vaikuttanut millään tavoin elämäänne, mistä arvelette sen johtuvan?
2. Mitä apua / tukea tarvitsit / olisitte tarvinnut tässä vaiheessa?
3. Mitä apua / tukea saitte tässä vaiheessa.
 - Terveysalan ammattilaisilta
 - Sosiaaliselta verkostolta (omaisilta, ystäviltä jne...).
4. Jos vaikutti elämäänne, miten se vaikutti / vaikuttiko seuraavilla alueilla:
 - Fyysiset vaikutukset - oliko fyysisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia/sen tietoisuudesta johtuvia).
 - Henkiset vaikutukset – oliko henkisiä / psyykkisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia / sen tietoisuudesta johtuvia).
 - Vaikutukset sosiaaliseen elämään (ystävät, sukulaiset ja muut sosiaaliset suhteet).
 - Merkittävin kokemus / muistikuva ko. vaiheessa.

- Vaikutus jokapäiväiseen elämään / arkipäivän konkretiaan.
 - Työ
 - Perhe
 - Parisuhde
 - Vapaa-aika ja harrastukset

4. SOLUMUUTOSTEN SEURANNAN VAIHE –

Millaisia kokemuksia teillä on vaiheesta, jolloin saitte tietää solumuutoksesta? Onko, ja jos on niin miten se on vaikuttanut elämäänne?

Haastatteluteemat:

1. Jos ei vaikuttanut millään tavoin elämäänne, mistä arvelette sen johtuvan?
2. Mitä apua / tukea tarvitsit / olisitte tarvinnut tässä vaiheessa?
3. Mitä apua / tukea saitte tässä vaiheessa.
 - Terveysalan ammattilaisilta
 - Sosiaaliselta verkostolta (omaisilta, ystäviltä jne...).
4. Jos vaikutti elämäänne, miten se vaikutti / vaikuttiko seuraavilla alueilla:
 - Fyysiset vaikutukset - oliko fyysisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia/sen tietoisuudesta johtuvia).
 - Henkiset vaikutukset – oliko henkisiä / psyykkisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia / sen tietoisuudesta johtuvia).
 - Vaikutukset sosiaaliseen elämään (ystävät, sukulaiset ja muut sosiaaliset suhteet).
 - Merkittävin kokemus / muistikuva ko. vaiheessa.
 - Vaikutus jokapäiväiseen elämään / arkipäivän konkretiaan.
 - Työ
 - Perhe
 - Parisuhde
 - Vapaa-aika ja harrastukset

5. HOIDON JÄLKEINEN AIKA –

Millaisia kokemuksia teillä on vaiheesta, jolloin saitte tietää solumuutoksesta? Onko, ja jos on niin miten se on vaikuttanut elämäänne?

Haastatteluteemat:

1. Jos ei vaikuttanut millään tavoin elämäänne, mistä arvelette sen johtuvan?
2. Mitä apua / tukea tarvitsit / olisitte tarvinnut tässä vaiheessa?
3. Mitä apua / tukea saitte tässä vaiheessa.
 - Terveysalan ammattilaisilta
 - Sosiaaliselta verkostolta (omaisilta, ystäviltä jne...).
4. Jos vaikutti elämäänne, miten se vaikutti / vaikuttiko seuraavilla alueilla:

- Fyysiset vaikutukset - oliko fyysisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia/sen tietoisuudesta johtuvia).
- Henkiset vaikutukset – oliko henkisiä / psyykkisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia / sen tietoisuudesta johtuvia).
- Vaikutukset sosiaaliseen elämään (ystävät, sukulaiset ja muut sosiaaliset suhteet).
- Merkittävin kokemus / muistikuva ko. vaiheessa.
- Vaikutus jokapäiväiseen elämään / arkipäivän konkretiaan.
 - Työ
 - Perhe
 - Parisuhde
 - Vapaa-aika ja harrastukset